

Supplementary Table S1

Laurens Well-Being Inventory for Gerontopsychiatry – German Version

van der Wolf et al., 2018 – Johnen, Klotzbier, & Schott, submitted

Die folgenden Aussagen betreffen ihr Wohlbefinden in der **letzten Woche**. Der Fragebogen ermöglicht es, uns einen Eindruck davon zu verschaffen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zu-recht kommen.

Bitte markieren Sie bei jeder Aussage die Antwort, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in der **letzten Woche** gefühlt haben. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

1. Wie häufig haben Sie sich fit gefühlt?	nie	manchmal	häufig	immer
2. Wie häufig haben Sie sich entspannt gefühlt?	nie	manchmal	häufig	immer
3. Ich denke, ich bin die Bemühungen anderer wert.	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
4. Wie häufig haben Sie genügend Respekt erhalten?	nie	manchmal	häufig	immer
5. Wie häufig wurden Sie von anderen Bewohnern belästigt?	nie	selten	manchmal	häufig
6. Wie häufig haben Sie im Umgang mit den anderen Bewohnern eine gesellige Atmosphäre erlebt?	nie	manchmal	häufig	immer
7. Wie häufig hatten Sie starke Schmerzen?	nie	manchmal	häufig	immer
8. Wie häufig haben Sie sich ängstlich oder angespannt gefühlt?	nie	manchmal	häufig	immer
9. Ich bin zufrieden damit, wie sich mein Leben bisher entwickelt hat.	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
10. Wie häufig haben Sie genügend Aufmerksamkeit erhalten?	nie	manchmal	häufig	immer
11. Wie häufig haben Sie sich ignoriert gefühlt?	nie	selten	manchmal	häufig
12. Wie häufig haben Sie sich zugehörig zu den anderen Bewohnern gefühlt?	nie	manchmal	häufig	immer
13. Wie häufig haben Sie sich unwohl gefühlt?	nie	manchmal	häufig	immer
14. Wie häufig haben Sie sich traurig oder niedergeschlagen gefühlt?	nie	manchmal	häufig	immer
15. Ich denke, mein Leben ist sinnvoll.	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht	stimme überhaupt

			zu	nicht zu
16. Es gibt Mitbewohner, mit denen ich guten Kontakt habe.	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
17. Wie häufig hatten Sie das Gefühl, dass andere Sie als Belastung wahrgenommen haben?	nie	selten	manchmal	häufig
18. Wie häufig konnten Sie die gemeinsamen Mahlzeiten genießen?	nie	manchmal	häufig	immer
19. Wie häufig wurden Sie auf angenehme Weise betreut?	nie	manchmal	häufig	immer
20. Wie häufig haben Sie sich leer oder antriebslos gefühlt?	nie	manchmal	häufig	immer
21. Ich habe erreicht, was ich im Leben erreichen wollte.	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
22. Es gibt Pflegekräfte, mit denen ich ein gutes Verhältnis habe.	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
23. Manchmal werde ich geärgert (von anderen schikaniert).	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
24. Wie häufig haben Sie ihre Mahlzeiten genossen?	nie	manchmal	häufig	immer
25. Wie häufig haben Sie sich gelangweilt?	nie	manchmal	häufig	immer
26. Die Menschen, die mir wichtig sind, sehe ich so oft, wie ich möchte.	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
27. Wie häufig litten Sie im Alltag unter körperlichen Einschränkungen oder Schwierigkeiten?	nie	manchmal	häufig	immer
28. Wie häufig haben Sie sich einsam gefühlt?	nie	manchmal	häufig	immer
29. Es gibt Menschen, mit denen ich mich vollkommen wohlfühlen kann.	stimme völlig zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
30. Wie häufig machen Sie sich Sorgen um den Sinn ihres Lebens?	nie	selten	manchmal	häufig

Antwortkarten

Im Folgenden finden Sie Antwortkarten zum Ausdrucken und Ausschneiden. Diese sollen bei jeder Lebensqualitätseinschätzung genutzt werden, um den Unterschied zwischen den Antwortpositionen stets deutlich zu machen bzw. zu visualisieren.

✂-----

ANTWORT

BESCHREIBUNG

Nie

Niemals in der letzten Woche

Manchmal

2-3x in der letzten Woche

Häufig

4-5x in der letzten Woche

Immer

Täglich in der letzten Woche

✂-----

ANTWORT

BESCHREIBUNG

Nie

Niemals in der letzten Woche

Selten

Höchstens 1x in der letzten Woche

Manchmal

2-3x in der letzten Woche

Häufig

4-5x in der letzten Woche

✂-----



ANTWORT

Stimme völlig zu

Stimme eher zu

Stimme eher nicht zu

Stimme überhaupt nicht zu

